

**Anmeldeformular**



**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Festnetz:** \_\_\_\_\_

**Mobil:** \_\_\_\_\_

**eMail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung:** \_\_\_\_\_

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

**Patientenerklärung**



für den Fall kurzfristiger Terminabsagen.

**Sehr geehrte/-r .....**

der Erfolg einer physiotherapeutischen Behandlung hängt wesentlich von Ihrer aktiven Teilnahme ab. Daher ist es in Ihrem Interesse, die vereinbarten Termine zuverlässig wahrzunehmen.

Die Terminabsprache dient nicht nur der Sicherung eines zeitgemäßen Ablaufes. Auch der behandelnde Therapeut muss persönlich zugegen sein und natürlich wird ein Zimmer gebucht. **Die vereinbarten Termine sind ausschließlich für Sie reserviert.**

Wir bitten Sie daher für den Fall, dass ein vereinbarter Termin nicht wahrgenommen werden kann, uns hierüber mindestens 24 Stunden vorher zu informieren. Dies können sie telefonisch unter der 089/80908595 tun. Sprechen Sie im Falle, dass die Rezeption gerade nicht besetzt ist, auf den AB, auch am Wochenende!

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen bei nicht rechtzeitig (mind. 24 Std. vorher) mitgeteiltem Fehlen den üblichen Kassensatz privat in Rechnung stellen müssen, da auch wir diesen Termin nicht den Kassen in Rechnung stellen können.

**Puchheim, den**

.....

**Ort / Datum**

**Unterschrift Patient/ Kunde**